

ВПЛИВ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В АНАМНЕЗІ

©Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, Т. В. Панько, І. О. Явдак, О. Є. Семікіна

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології імені П.В. Волошина НАМН України», Харків, Україна

РЕЗЮМЕ. Психічні порушення після перенесеного COVID-19 обумовлені різними факторами і мають поліморфний характер, проте наявні дані про перебіг цих розладів суперечливі.

Мета – дослідити клініко-психопатологічні наслідки COVID-19 у пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі, чий стан загострився на фоні перенесеної коронавірусної хвороби, та їх вплив на перебіг цих розладів.

Матеріал і методи. Обстежені 95 пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2 і склали основну групу. До групи порівняння увійшли 58 осіб без психічних розладів, які перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2. Застосований комплексний підхід, який включав клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний (з використанням розробленої анкети-опитувальника, що містить питання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я), психометричний (з використанням шкали загального клінічного враження (Clinical Global Impression Scale, CGI)) та статистичний методи.

Результати. Дослідження дозволило встановити, що психопатологічні наслідки комплексного впливу коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 стають підґрунтям для погіршення психічного стану в осіб із психічними порушеннями в анамнезі. Проведене зіставлення динаміки перебігу поточних психічних розладів після перенесеного COVID-19 та попередніх психічних розладів в анамнезі у досліджуваних пацієнтів за показниками тривалості та тяжкості психічних порушень, а також тривалості ремісії, що їм передувала. Отримані дані підтверджують комплексний вплив пандемії SARS-CoV-2 на формування та загострення психічних порушень, свідчать про тенденцію до збільшення тяжкості психічних розладів унаслідок коронавірусної хвороби та дають підстави висунути гіпотезу про збільшення тривалості психічних розладів після перенесеного COVID-19. Досліджена структура провідних клініко-психопатологічних проявів психічних розладів після перенесеного COVID-19, що характеризувалася переважанням афективної симптоматики тривожно-депресивного спектра в поєднанні з вираженими специфічними когнітивними, ідеаторними та сомато-вегетативними порушеннями, а також порушеннями ефекторно-вольової сфери.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психічні розлади; коронавірусна хвороба COVID-19; динаміка перебігу; структура клініко-психопатологічних проявів.

Вступ. До основних наслідків коронавірусної хвороби COVID-19 належать проблеми психічного здоров'я [1–3]. У зв'язку з триваючим впливом COVID-19 на населення і на систему охорони здоров'я в цілому, а також появою нової інформації, стає все актуальнішим вивчення можливих психопатологічних наслідків коронавірусної хвороби, факторів ризику виникнення цих порушень та способів їх запобігання [4–6].

Вважається, що психічні порушення можуть формуватися як після тяжкої, так і після легкої коронавірусної інфекції, що не супроводжувалася госпіталізацією та реанімаційними заходами, хоча ризик їх виникнення при тяжкій формі COVID-19 вищий [7]. Загальними особливостями психічних розладів, що розвинулися після перенесеного COVID-19, є поліморфність клінічної картини, високий рівень психічного дистресу, значна питома вага астеничних проявів, стійка дисомнія, когнітивні порушення [8–10].

Повідомлялося, що на фоні пандемії SARS-CoV-2 значно посилюються симптоми різних психічних розладів [11, 12]. Було проведено низку досліджень пацієнтів, які зверталися за допомогою у зв'язку з загостренням вже діагностованого пси-

хічного захворювання [13, 14]. Наведені численні дані досліджень показують, що вразливість до зараження COVID-19 в осіб, які страждають на психічні розлади, має багатфакторну природу і пов'язана як з фізичною схильністю, так і обмеженнями, що накладаються соціальним статусом та матеріальним становищем, а також з особливостями поведінки, зумовленими психічним станом [15, 16].

Крім того, в осіб із психічними розладами спостерігається підвищений ризик тяжкого перебігу захворювання та смертності, пов'язаної з COVID-19, у порівнянні з населенням загалом [17, 18]. У пацієнтів із психічними розладами відзначалися вищі показники тяжкого перебігу захворювання (10,4 % проти 7,1 %) та госпіталізації (16,4 % проти 11,3 %), а також коротший термін внутрішньолікарняної смертності (6 проти 12,5 днів) порівняно з пацієнтами, які не страждали на психічні розлади [19].

Результати перехресного онлайн-опитування 6016 осіб, які перенесли COVID-19, показали, що перебіг депресії і тривоги був тяжчим у тих респондентів, хто мав психічні розлади в анамнезі, ніж у осіб із вперше встановленими психічними порушеннями [20]. В ході проведеного дослідження встановлено, що тяжкість депресії і тривоги як пси-

хопатологічних наслідків коронавірусної хвороби може поступово знижуватися або залишатися низькою після перенесеного COVID-19 у пацієнтів без психіатричного анамнезу, тоді як ці порушення можуть зберігатися незмінними або погіршуватися після перенесеного COVID-19 у пацієнтів з наявністю психіатричного анамнезу.

Дані літератури свідчать, що психічні порушення після перенесеного COVID-19 обумовлені різними факторами і мають поліморфний характер. Крім того, пандемія вплинула і на загострення вже діагностованих психічних захворювань. Проте наявні дані про перебіг цих розладів суперечливі, а також кількість досліджень, присвячених безпосередньому впливу COVID-19 на клінічну картину психопатологічних наслідків COVID-19, обмежена. Актуальність проблеми не зменшується і потребує подальшого вирішення з метою запобігання погіршенню психічного стану в цієї категорії хворих.

Мета – дослідити клініко-психопатологічні наслідки COVID-19 у пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі, стан яких загострився на фоні перенесеної коронавірусної хвороби, та їх вплив на перебіг цих розладів.

Матеріал і методи дослідження. Для реалізації поставленої мети дослідження були обстежені 95 пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2 і склали основну групу. Діагноз був встановлений з урахуванням критеріїв МКХ-10. До основної групи включені підгрупи пацієнтів з депресивними розладами (F 32.0-32.2, 33.1, 33.2 – 31 пацієнт), психічними розладами органічного генезу (F 06.3, 06.4 – 33 пацієнти) і з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 41.1, 41.2, 42.2, 45.3, 48.0 – 31 пацієнт). До групи порівняння включені 58 осіб без психічних порушень, які перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2. Проведений ретельний аналіз анамнезу захворювання пацієнтів основної групи, включно з відомостями про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19. Застосований комплексний підхід, який включав клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний (з використанням розробленої анкети-опитувальника, що містить питання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я [21]) та психометричний (з використанням шкали загального клінічного враження (Clinical Global Impression Scale, CGI) [22]) методи. В структурі анкети-опитувальника використовувалися класифікація COVID-19 за ступенем тяжкості [23], а також «емпірична» відсоткова візуальна шкала (КТ 0-4) для ранжування ступеня вираження ураження ле-

вень [24]. Статистичний аналіз проводився із використанням характеристик: відносна частота – P (%), помилка репрезентативності – m (середня помилка відносної частоти – $m_p (m_{\%})$), середня арифметична (M). Для порівняння відносних частот у двох незалежних вибірках використовували точний тест Фішера (p-value). Критичне значення рівня статистичної значущості (p) приймалося $p < 0,05$ [25]. Отримані дані обробляли за допомогою ліцензійної програми Microsoft Excel 2019 MSO. Проведене зіставлення груп пацієнтів та осіб без психічних порушень продемонструвало їх однорідність за статтю, середнім віком, рівнем освіти, місцем проживання, сімейним станом та складом родини ($p > 0,05$), що дозволяє коректно їх порівнювати за іншими параметрами. Дослідження схвалене комісією з питань біомедичної етики ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології імені П. В. Волошина НАМН України» та проведене згідно з письмовою згодою учасників відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)».

Результати й обговорення. В основній групі пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, переважали жінки – 69,47 % осіб. Більшість обстежених належали до вікової групи від 50 до 59 років – 27,37 % осіб. При цьому значна кількість пацієнтів складала вікову групу від 40 років до 49 років – 23,16 % осіб (середній вік обстежених основної групи становив 48,54 років, групи порівняння – 43,96 років). Більшість пацієнтів основної групи мали вищу освіту – 45,27 % осіб, проживали в місті – 78,95 % осіб, перебували у шлюбі – 62,11 % осіб, мали дітей – 63,16 % осіб, постійну роботу – 54,74 % осіб та переважно працювали в приватних установах – 24,74 % осіб. Необхідно додатково зазначити, що серед пацієнтів, які не були працевлаштованими, 25,26 % осіб від загальної кількості обстежених не мали постійної роботи, 9,47 % осіб досягли пенсійного віку, 6,32 % осіб перебували в декретній відпустці, 4,21 % осіб здобували освіту.

До основної групи обстежених були включені пацієнти з психічними порушеннями в анамнезі, чий стан загострився на фоні перенесеного COVID-19, на основі даних розробленої анкети-опитувальника, що містить питання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я (табл. 1).

За даними таблиці 1, вірогідно більша кількість хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади мали одиничний випадок захворювання на хворобу COVID-19, порівняно з

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

підгрупами хворих на депресивні розлади та психічні розлади органічного ґенезу ($p < 0,05$ та $p < 0,005$ відповідно). Водночас, вірогідно більша кількість обстежених цієї підгрупи відзначали вплив стресорів пандемії SARS-COV-2 на форму-

вання психічних порушень, порівняно з хворими на депресивні епізоди ($p < 0,05$) і мали 2 епізоди психічних розладів в анамнезі, порівняно з хворими на психічні розлади органічного ґенезу ($p < 0,005$).

Таблиця 1. Клініко-анамнестичні характеристики основної групи обстежених

Показник, який оцінюється	Депресивний епізод	Психічний розлад органічного ґенезу	Невротичний, пов'язаний зі стресом та соматоформний розлад
	(n=31) %±m%	(n=33) %±m%	(n=31) %±m%
Кількість випадків COVID-19 в анамнезі:			
– 1	61,29±8,75 ¹⁾	45,45±8,67 ²⁾	87,10±6,02 ^{1), 2)}
– 2	35,48±8,59 ¹⁾	48,48±8,70 ²⁾	12,90±6,02 ^{1), 2)}
– 3 і більше	3,23±3,17	6,06±4,15	0,00±0,00
Вплив стресорів пандемії SARS-COV-2 на формування психічних порушень:			
– відзначався	54,84±8,94 ¹⁾	69,70±8,00	83,87±6,61 ¹⁾
– не відзначався	45,16±8,94 ¹⁾	30,30±8,00	16,13±6,61 ¹⁾
Кількість епізодів психічних розладів в анамнезі, враховуючи поточний:			
– 2	32,26±8,40	24,24±7,46 ²⁾	70,97±8,15 ²⁾
– від 3 до 5	51,61±8,98	63,64±8,37 ²⁾	29,03±8,15 ²⁾
– більше 5	16,13±6,61 ¹⁾	12,12±5,68	0,00±0,00 ¹⁾

Примітки:

– n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m% – середня помилка відносної частоти;

¹⁾ – при порівнянні груп хворих на депресивні епізоди і хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади відмінності вірогідні при $p < 0,05$;

²⁾ – при порівнянні груп хворих на психічні розлади органічного ґенезу і хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади відмінності вірогідні при $p < 0,005$.

Поряд з цим, у вірогідно більшої кількості хворих на депресивні розлади зареєстровані 2 випадки COVID-19 ($p < 0,05$), не відзначався вплив стресорів пандемії SARS-COV-2 на формування психічних порушень ($p < 0,05$) та спостерігалось більше 5 епізодів психічних розладів в анамнезі ($p < 0,05$), порівняно з підгрупою хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади. Крім того, у вірогідно більшої кількості хворих на психічні роз-

лади органічного ґенезу спостерігалось 2 випадки COVID-19 ($p < 0,005$) та зареєстровано від 3 епізодів до 5 епізодів психічних розладів в анамнезі ($p < 0,005$), порівняно з підгрупою хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

Загальні відомості про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 у пацієнтів основної групи, а також в осіб групи порівняння, представлені в таблиці 2.

Таблиця 2. Відомості про перебіг коронавірусної хвороби COVID-19 в обстежених пацієнтів та в осіб групи порівняння

Показник, який оцінюється	Основна група			Група порівняння
	депресивний розлад	психічний розлад органічного ґенезу	невротичний, пов'язаний зі стресом та соматоформний розлад	
	(n=31) %±m%	(n=33) %±m%	(n=31) %±m%	
1	2	3	4	5
Умови лікування:				
– амбулаторно	54,84±8,94 ¹⁾	60,61±8,51 ¹⁾	67,74±8,40	79,31±5,37 ¹⁾
– стаціонарно	29,03±8,15 ²⁾	27,27±7,75	25,81±7,86	17,24±5,00 ²⁾
– відділення реанімації та інтенсивної терапії	16,13±6,61 ²⁾	12,12±5,68	6,45±4,41	3,45±2,42 ²⁾
Тяжкість перебігу ³⁾ :				
– легкий	48,39±8,98 ¹⁾	54,55±8,67 ²⁾	64,52±8,59	70,69±6,03 ^{1), 2)}
– середньотяжкий	38,71±8,75 ²⁾	36,36±8,37	32,26±8,40	24,14±5,67 ²⁾

1	2	3	4	5
– тяжкий	9,68±5,31	6,06±4,15	3,23±3,17	3,45±2,42
– вкрай тяжкий	3,23±3,17	3,03±2,98	0,00±0,00	1,72±1,72
Ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії (КТ) ⁴⁾ :				
– КТ-0	48,39±8,98 ¹⁾	54,55±8,67 ²⁾	64,52±8,59	70,69±6,03 ^{1), 2)}
– КТ-1	22,58±7,51	15,15±6,24	19,35±7,10	15,52±4,80
– КТ-2	16,13±6,61	21,21±7,12 ²⁾	12,90±6,02	8,62±3,72 ²⁾
– КТ-3	6,45±4,41	6,06±4,15	3,23±3,17	3,45±2,42
– КТ-4	6,45±4,41	3,03±2,98	0,00±0,00	1,72±1,72
Застосування вентиляції легень ⁵⁾ :				
– не проводилася	93,55±4,41	96,97±2,98	100,00±0,00	98,28±1,72
– неінвазивна	3,23±3,17	3,03±2,98	0,00±0,00	1,72±1,72
– інвазивна	3,23±3,17	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00
Вплив на самопочуття зовнішніх стресових факторів під час лікування COVID-19:				
– відсутній	58,06±8,86 ¹⁾	15,15±6,24	00,00±0,00 ¹⁾	15,52±6,40 ¹⁾
– ізольоване перебування в палаті	16,13±6,61 ²⁾	6,06±4,15	9,68±5,31	3,45±3,23 ²⁾
– неможливість контактів з рідними / близькими	19,35±7,10	18,18±6,71	22,58±7,51	15,52±6,40
– вимушене перебування на самоізоляції	29,03±8,15	33,33±8,21	58,06±8,86 ¹⁾	36,21±8,50 ¹⁾
– неможливість вчасно отримати медичні послуги	12,90±6,02	21,21±7,12	19,35±7,10	13,79±6,10
– фінансові труднощі	25,81±7,86	27,27±7,75	38,71±8,75	31,03±8,18
– інші чинники	0,00±0,00	8,81±4,94	12,50±5,94	8,62±4,96
Наявність соматичних ускладнень після COVID-19:				
– відсутні	51,61±8,98	0,00±0,00 ¹⁾	54,84±8,94	55,17±6,59 ¹⁾
– захворювання органів дихання	12,90±6,02	15,15±6,24	6,45±4,41	8,62±3,72
– серцево-судинні захворювання	9,68±5,31	24,24±7,46	9,68±5,31	13,79±4,57
– захворювання шлунково-кишкового тракту	6,45±4,41	9,09±5,00	3,23±3,17	3,45±2,42
– захворювання нирок	0,00±0,00	3,03±2,98	0,00±0,00	1,72±1,72
– захворювання ендокринних залоз	3,23±3,17	12,12±5,68	6,45±4,41	3,45±2,42
– неврологічна патологія	0,00±0,00	30,30±8,00 ¹⁾	12,90 ±6,02	6,90±3,36 ¹⁾
– інші	48,39±8,98	51,52±8,70	45,16±8,94	41,38±6,52

Примітки:

– n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m% – середня помилка відносно частоти;

¹⁾ – відмінності вірогідні при $p \leq 0,02$;

²⁾ – відмінності вірогідні при $p < 0,05$.

³⁾ – важкість перебігу коронавірусної хвороби COVID-19: легкий – t° тіла нижче 38°C , слабкість, кашель, болі в горлі (додаткові ознаки зараження: закладеність в грудній клітці, зниження нюху та смаку, ознаки кон'юнктивіту, нежить, біль у м'язах, висип); середньотяжкий – t° тіла вище 38°C , частота дихальних рухів вище 22 за хвилину, сатурація менше 95 %; задишка при фізичних навантаженнях, незначні зміни на КТ (1–2), С-реактивний білок сироватки крові більше 10 мг/мл; тяжкий – частота дихальних рухів вище 30 за хвилину, сатурація менше 93 %, зниження рівня свідомості, агітація, значні зміни на КТ (3–4), об'єм сечі < 20 мл/годину, лактат артеріальної крові більше 2 ммоль/л; вкрай тяжкий – стійка t° тіла вище 38 – 39°C , гостра дихальна недостатність (потрібна вентиляція легень), септичний шок, поліорганна недостатність, критичні зміни в легенях на КТ (4), гострий респіраторний дистрес-синдром.

⁴⁾ – ступінь ураження легень:

КТ-0 – відсутність ознак вірусної пневмонії;

КТ-1 – легка форма пневмонії з ділянками «матового скла», вираження патологічних змін менше 25 %;

КТ-2 – помірна пневмонія, уражено 25–50 % легень;

КТ-3 – середньотяжка пневмонія, уражено 50–75 % легень;

КТ-4 – тяжка форма пневмонії, уражено > 75 % легень.

⁵⁾ – метод вентиляції легень: – неінвазивна – киснева маска; інвазивна – апарат штучної вентиляції легень (ШВЛ).

За даними таблиці 2 встановлено, що вірогідно менша кількість пацієнтів із депресивними розладами лікувалися від COVID-19 в амбулаторних умовах ($p \leq 0,02$), мали легкий перебіг захворювання на коронавірусну хворобу ($p \leq 0,02$) та ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 ($p \leq 0,02$), порівняно з особами без психічних порушень; при цьому вірогідно більша кількість пацієнтів цієї підгрупи лікувалися від COVID-19 стаціонарно ($p < 0,05$), перебували у відділенні реанімації та інтенсивної терапії ($p < 0,05$). Крім того, у вірогідно більшої кількості пацієнтів з депресивними розладами був відсутній вплив на самопочуття зовнішніх стресових факторів під час лікування COVID-19 ($p \leq 0,02$), а серед виявлених – вірогідно більше відзначався фактор ізолюваного перебування в палаті ($p < 0,05$), порівняно з особами без психічних порушень.

Водночас, вірогідно менша кількість пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу лікувалися від COVID-19 амбулаторно ($p \leq 0,02$), мали легкий перебіг захворювання на коронавірусну хворобу ($p < 0,05$), ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 ($p < 0,05$) та відсутність соматичних ускладнень після COVID-19 ($p \leq 0,02$), порівняно з особами без психічних порушень; при цьому вірогідно більша кількість пацієнтів цієї підгрупи мали ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-2 ($p < 0,05$) та соматичні ускладнення після COVID-19 у вигляді неврологічної патології ($p \leq 0,02$), порівняно з особами без психічних порушень.

Поряд з цим, пацієнти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розлада-

ми вірогідно відрізнялися від осіб групи порівняння тим, що у меншій кількості пацієнтів був відсутній вплив на самопочуття зовнішніх стресових факторів під час лікування COVID-19 ($p \leq 0,02$), при цьому у більшій кількості пацієнтів відзначався фактор вимушеного перебування на самоізоляції ($p \leq 0,02$).

Враховуючи вищевикладене, для реалізації поставленої мети та завдань дослідження проведено зіставлення динаміки перебігу поточних психічних розладів після перенесеного COVID-19 та попередніх психічних розладів в анамнезі у пацієнтів основної групи. До початку пандемії пацієнти основної групи мали попередньо встановлені діагнози: у підгрупі депресивних розладів – депресивні епізоди (F 32.0-32.2), рекурентні депресивні розлади (F 33.0-32.2), пролонгована депресивна реакція (F 43.21), змішана тривожна і депресивна реакція (F 43.22); у підгрупі психічних розладів органічного ґенезу – емоційно лабільний розлад органічного ґенезу (F 06.6), змішаний тривожний та депресивний розлад (F 41.2), змішана тривожна і депресивна реакція (F 43.22); у підгрупі невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів – генералізований тривожний розлад (F 41.1), пролонгована депресивна реакція (F 43.21), змішана тривожна і депресивна реакція (F 43.22), соматоформні вегетативні дисфункції (F 45.3), неврастенія (F 48.0). Беручи до уваги, що досліджувалася, зокрема, тривалість ремісії, яка передувала попередньому розладу, до групи зіставлення були включені пацієнти з наявністю 3 та більше епізодів психічних розладів в анамнезі, включно з поточним (табл. 3).

Таблиця 3. Динаміка перебігу поточного епізоду після перенесеного COVID-19 та попереднього епізоду психічних розладів у пацієнтів основної групи в порівняльному аспекті

Показник, який оцінюється	Поточний епізод	Попередній епізод
	(n=95) %±m%	(n=55) %±m%
Тривалість епізоду:		
– від 2 тижнів до 6 місяців	46,32±5,12	58,18±6,65
– 6–12 місяців	42,11±5,07	32,73±6,33
– більше 12 місяців	11,58±3,28	9,09±3,88
Тривалість ремісії, що передувала епізоду:		
– від 6 до 12 місяців	47,37±5,12 ¹⁾	34,55±6,41 ¹⁾
– 12–24 місяців	30,53±4,72	36,36±6,49
– більше 24 місяців	22,10±4,26	29,09±6,12
Вихідний ступінь тяжкості захворювання за шкалою CGI-S ²⁾ :		
– легкий розлад	16,84±3,84	18,18±5,20
– помірний розлад	36,84±4,95	41,82±6,65
– виражений розлад	32,63±4,81 ¹⁾	27,27±6,01 ¹⁾
– тяжкий розлад	13,68±3,53	12,73±4,49

Примітки:

– n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m_% – середня помилка відносної частоти;

¹⁾ – відмінності вірогідні при $p < 0,05$;

²⁾ – показників, що відповідають пунктам шкали «Немає ознак захворювання», «Граничний психічний розлад» та «Найбільш тяжкий розлад» не виявлено.

Згідно з таблицею 3, тривалість поточних психічних розладів після перенесеного COVID-19 в обстежених пацієнтів у більшості випадків складала від 2 тижнів до 6 місяців (46,32 % осіб). У значній кількості обстежених тривалість поточних розладів становила від 6 місяців до 12 місяців (42,11 % осіб). Тривалість поточних розладів більше 12 місяців спостерігалася у 11,58 % випадків. В зіставленні з тривалістю передуючих COVID-19 психічних розладів вірогідної відмінності не виявлено. Проте при зіставленні показників мінімальної тривалості від 2 тижнів до 6 місяців, яка у попередніх розладах становила 58,18 % осіб, показник вірогідності становив $p=0,0510$. Отримані дані дають підставу висунути гіпотезу про збільшення тривалості психічних розладів після перенесеного COVID-19, яка, ймовірно, проявиться на більших за кількістю спостережень вибірках.

Тривалість ремісії, що передувала психічним розладам після перенесеного COVID-19, у 47,37 % обстежених пацієнтів становила від 6 місяців до 12 місяців, у 30,53 % пацієнтів – від 12 місяців до 24 місяців і у 22,10 % пацієнтів – більше 24 місяців. При зіставленні з тривалістю ремісії, що передувала психічним розладам в анамнезі, встановлено, що у вірогідно більшої кількості пацієнтів тривалість ремісії, що передувала COVID-19, відповідає найкоротшому інтервалу від 6 місяців до 12 місяців ($p<0,05$), що опосередковано підтверджує комплексний вплив пандемії SARS-CoV-2 на формування та загострення психічних порушень.

Вихідний ступінь тяжкості психопатологічних проявів у пацієнтів з поточними психічними розладами після перенесеного COVID-19 за шкалою CGI-S розцінений як «помірний розлад» у 36,84 % обстежених, як «виражений розлад» у 32,63 % обстежених, як «легкий розлад» у 16,84 % обстежених та як «тяжкий розлад» у 13,68 % обстежених. У зіставленні з тяжкістю передуючих COVID-19 психічних розладів встановлено, що у вірогідно більшої кількості пацієнтів після перенесеного COVID-19 виявлений «виражений розлад» ($p<0,05$), що свідчить про тенденцію до збільшення тяжкості психічних розладів унаслідок коронавірусної хвороби.

За вищенаведеним принципом зіставлення була проаналізована клінічна картина психічних розладів у пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі після перенесеного COVID-19 та психічних розладів, що передували пандемії SARS-CoV-2. Визначено, що структура клініко-психопатологічних проявів психічних розладів після перенесеного COVID-19 характеризувалася переважанням афективної симптоматики в поєднанні з вираженими специфічними когнітивно-мнестичними та сомато-вегетативними порушеннями, а також про-

явами психомоторної загальмованості, які представлені:

– у сфері афективних порушень – пригніченим настроєм (73,68 % проти 63,64 %; $p=0,0424$; $DK=-2,65$; $MI=0,45$), тривогою (81,05 % проти 70,91 %; $p=0,0385$; $DK=-0,58$; $MI=0,03$), емоційною лабільністю (46,32 % проти 34,55 %; $p=0,0301$; $DK=-1,27$; $MI=0,07$) та ангедонією (26,32 % проти 16,36 %; $p=0,0374$; $DK=-2,06$; $MI=0,10$);

– у сфері когнітивно-мнестичних порушень – погіршенням пам'яті (61,05 % проти 50,91 %; $p=0,0443$; $DK=-1,84$; $MI=0,19$), зниженням концентрації уваги (75,79 % проти 63,64 %; $p=0,0229$; $DK=-0,76$; $MI=0,05$), уповільненням темпу мислення (36,84 % проти 25,45 %; $p=0,0375$; $DK=-1,61$; $MI=0,09$), труднощами з висловленням власних думок або осмисленням чужої мови (38,95 % проти 20,00 %; $p=0,0005$; $DK=-2,89$; $MI=0,27$), зниженням розумової працездатності (65,26 % проти 47,27 %; $p=0,0097$; $DK=-1,40$; $MI=0,13$), психічною виснаженістю (78,95 % проти 56,36 %; $p=0,0010$; $DK=-1,46$; $MI=0,17$), зниженням продуктивності виконавчої функції (здатності до планування, організації, з'ясування послідовності дій, винесення суджень) (52,63 % проти 30,91 %; $p=0,0036$; $DK=-2,31$; $MI=0,25$), відчуттям розгубленості або дезорієнтованості (24,21 % проти 12,73 %; $p=0,0315$; $DK=-2,79$; $MI=0,16$) та нав'язливими тривожними думками (47,37 % проти 29,09 %; $p=0,0070$; $DK=-2,12$; $MI=0,19$);

– у сфері психомоторних порушень – проявами психомоторної ретардації (43,74 % проти 29,09 %; $p=0,0327$; $DK=-0,33$; $MI=0,01$);

– у структурі сомато-вегетативних порушень – пароксизмальними змішаними вегето-судинними проявами (62,11 % проти 50,91 %; $p=0,0320$; $DK=-0,86$; $MI=0,05$), головним болем (56,84 % проти 43,64 %; $p=0,0279$; $DK=-1,15$; $MI=0,08$), парестезіями (52,63 % проти 41,82 %; $p=0,0412$; $DK=-1,00$; $MI=0,05$), вегетативною дисфункцією дихальної системи, що проявлялася відчуттям утрудненого вдиху, прискореним або форсованим диханням, відчуттям нестачі повітря (32,63 % проти 10,91 %; $p=0,0012$; $DK=-4,76$; $MI=0,52$), вестибулярними порушеннями (37,89 % проти 21,82 %; $p=0,0138$; $DK=-2,40$; $MI=0,19$), розладами сну, переважно безсонням (58,95 % проти 45,45 %; $p=0,0216$; $DK=-1,13$; $MI=0,08$), порушенням нюху у вигляді гіпосмії (42,11 % проти 0,00 %; $p=0,0000$), порушеннями смаку у вигляді гіпогевзії та дисгевзії (34,74 % проти 5,45 %; $p=0,0000$; $DK=-8,04$; $MI=0,07$) та фізичною втомлюваністю (76,84 % проти 61,82 %; $p=0,0153$; $DK=-0,94$; $MI=0,07$).

Узагальнюючи представлені результати варто зазначити, що проведене дослідження вирізняється за рядом аспектів. У літературі наведені подібні підходи до вивчення клініко-анамнестичних ха-

рактик в осіб з психічними порушеннями після перенесеного COVID-19, які спираються на фактори, що стосуються як діагностування COVID-19, так і основних симптомів захворювання і перебігу хвороби [13, 15]. Проте, запропонований нами аналіз є найбільш комплексним, включно з відомостями про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 та вплив стресорів пандемії SARS-CoV-2. Крім того, вперше розроблений принцип зіставлення перебігу поточних психічних розладів після перенесеного COVID-19 та попередніх психічних розладів в анамнезі у досліджуваних пацієнтів за показниками тривалості та тяжкості психічних порушень, а також тривалості попередньої ремісії, що дозволив дослідити їх динаміку.

Важливим результатом проведеного нами дослідження є порівняльний аналіз клінічної картини психічних розладів у пацієнтів з психічними порушеннями в анамнезі після перенесеного COVID-19 та психічних розладів, що передували пандемії SARS-CoV-2. Отримані дані узгоджуються з повідомленнями про те, що до найчастіших психічних порушень, які виникли як наслідок перенесеної коронавірусної хвороби, можна віднести астенію, депресію, когнітивні порушення, безсоння та тривогу [8–10]. Поряд з цим, клінічні прояви тривоги та депресії мають тенденцію погіршуватися після перенесеного COVID-19 у пацієнтів з наявністю психічних розладів в анамнезі [17, 20]. До обмежень дослідження можна віднести невеликий об'єм вибірки на рівні популяції, а також потребу більшого проміжку часу для встановлення кореляційних зв'язків COVID-19 з тяжкістю перебігу психічних розладів.

Висновки. 1. На підставі комплексного дослідження встановлено, що психопатологічні наслідки комплексного впливу коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 стають підґрунтям для погіршення психічного стану в осіб з психічними порушеннями в анамнезі, що проявляється у формуванні вторинних де-

пресивних розладів (F 32.0-32.2, F 33.1, F 33.2 – 32,63 % обстежених), психічних розладів органічного ґенезу (F 06.3, 06.4 – 34,74 % обстежених) та невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F 41.1, F 41.2, F 42.2, F 45.3, F 48.0 – 32,63 % обстежених).

2. Проведене зіставлення динаміки перебігу поточних психічних розладів після перенесеного COVID-19 та попередніх психічних розладів в анамнезі у досліджуваних пацієнтів за показниками тривалості та тяжкості психічних порушень, а також тривалості ремісії, що їм передувала. Отримані дані підтверджують комплексний вплив пандемії SARS-CoV-2 на формування та загострення психічних порушень, свідчать про тенденцію до збільшення тяжкості психічних розладів унаслідок коронавірусної хвороби та дають підставу висунути гіпотезу про збільшення тривалості психічних розладів після перенесеного COVID-19.

3. Результати дослідження структури провідних клініко-психопатологічних проявів психічних розладів після перенесеного COVID-19, що характеризувалася переважанням афективної симптоматики тривожно-депресивного спектра в поєднанні з вираженими специфічними когнітивними, ідеаторними та сомато-вегетативними порушеннями, а також порушеннями ефекторно-вольової сфери, доцільно використовувати в якості мішеней ефективного терапевтичного впливу.

Перспективи подальших досліджень. На даному етапі перспективним розглядається подальше виявлення ймовірних зв'язків між тяжкістю перебігу, а також особливостями клініко-психопатологічної структури психічних розладів після перенесеного COVID-19 та клініко-анамнестичними особливостями захворювання на коронавірусну хворобу з метою виділення факторів ризику. Передбачається, що отримані дані матимуть прогностичну цінність для діагностики, розробки алгоритмів терапії та профілактики цих станів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Trajectories of mental health outcomes following COVID-19 infection: a prospective longitudinal study / F. Badinlou [et al.] // BMC Public Health. – 2024. – Vol. 24. – 452. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17997-x>
2. Cross-sectional and longitudinal comparison of health-related quality of life and mental well-being between persons with and without post COVID-19 condition / E. S. Scott, E. I. Lubetkin, M. F. Janssen [et al.] // Front Epidemiol. – 2023. – Vol. 3. – e1144162. DOI: <https://doi.org/10.3389/fepid.2023.1144162>
3. The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies / J. M. Cenat [et al.] //

J Affect Disord. – 2022. – Vol. 315. – P. 70–95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>

4. Hospitalization associated with comorbid psychiatric and substance use disorders among adults with COVID-19 Treated in US emergency departments from April 2020 to August 2021 / L. Z. Schieber, C. Dunphy, R. A. Schieber [et al.] // JAMA Psychiatry. – 2023. – Vol. 80 (4). – P. 331–341. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2022.5047](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.5047)

5. Long-term consequences of COVID-19 on cognitive functioning up to 6 months after discharge: role of depression and impact on quality of life / S. Poletti [et al.] // Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. – 2022. – Vol. 272(5). – P. 773–782. DOI: [10.1007/s00406-021-01346-9](https://doi.org/10.1007/s00406-021-01346-9)

6. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis / C. M. Leung. // *Transl Psychiatry*. – 2022. – Vol. 12(1). – P. 205. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01946-6>

7. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic / J. P. Rogers [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2020. – Vol. 7(7). – P. 611–627. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

8. Survey of psychiatric symptoms among inpatients with COVID-19 using the Diagnosis Procedure Combination data and medical records in Japan / T. Nakao [et al.] // *Brain Behav. Immun. Health*. – 2023. – Vol. 29. – P. e100615. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2023.100615>

9. Post-COVID-19 depressive symptoms: epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment / M. G. Mazza, M. Palladini, S. Poletti, F. Benedetti // *CNS Drugs*. – 2022. – Vol. 36(7). – P. 681–702. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40263-022-00931-3>

10. Insomnia is a key risk factor for persistent anxiety and depressive symptoms: A 12-month longitudinal cohort study during the COVID-19 pandemic / H. Meaklim, W. J. Saunders, M. L. Byrne [et al.] // *J Affect Disord*. – 2023. – Vol. 322. – P. 52–62. DOI: [10.1016/j.jad.2022.11.021](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.021)

11. Relationship between depression, anxiety, stress, and SARS-CoV-2 infection: a longitudinal study / D. Auserhofer [et al.] // *Front Psychol*. – 2023. – Vol. 14. – P. e1116566. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1116566>

12. Bidirectional Associations between COVID-19 and Psychiatric Disorder: Retrospective Cohort Studies of 62 354 COVID-19 Cases in the USA / M. Taquet, S. Luciano, J. R. Geddes, P. J. Harrison // *Lancet Psychiatry*. – 2021. – Vol. 8. – P. 130–140. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

13. Serious mental illness and in-hospital mortality among hospitalized patients with acute COVID-19: A large-database analysis in Japan / Y. Tokuda [et al.] // *General Hospital Psychiatry*. – 2023. – Vol. 82. – P. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.genhosppsy.2023.01.014>

14. Mental health in individuals with severe mental disorders during the COVID-19 pandemic: a longitudinal investigation / A. Hofer [et al.] // *NPJ Schizophr*. – 2022. – Vol. 8(1). – P. 17. DOI: [10.1038/s41537-022-00225-z](https://doi.org/10.1038/s41537-022-00225-z)

15. COVID-19 risk, course and outcome in people with mental disorders: a systematic review and meta-analyses / P. Molero [et al.] // *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. – 2023. – Vol. 32. – P. e61. – P. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796023000719>

16. Who Is at Risk of Poor Mental Health Following Coronavirus Disease-19 Outpatient Management? / K. Hüfner [et al.] // *Front. Med*. – 2022. – Vol. 9. – P. e792881. DOI: [10.3389/fmed.2022.792881](https://doi.org/10.3389/fmed.2022.792881)

17. Risk of SARS-CoV-2 infection, severe COVID-19 illness and COVID-19 mortality in people with pre-existing mental disorders: an umbrella review / F. Bertolini [et al.] // *BMC Psychiatry*. – 2023. – Vol. 23(1). – P. 181. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04641-y>

18. Association between mental illness and COVID-19 in South Korea: a post-hoc analysis / S. W. Lee [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2021. – Vol. 8(4). – P. 271–272. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00043-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00043-2)

19. Risk factors for poor COVID-19 outcomes in patients with psychiatric disorders / W.-J. Cheng, H.-M. Shih, K.-P. Su, P.-R. Hsueh // *Brain, Behavior, and Immunity*. – 2023. – Vol. 114. – P. 255–261. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.08.024>

20. Differences in the Course of Depression and Anxiety after COVID-19 Infection between Recovered Patients with and without a Psychiatric History: A Cross-Sectional Study / Hazumi M., Usuda K., Okazaki E., Kataoka M., Nishi D. // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2022. – Vol. 19(18). – P. e11316. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811316>

21. Авторське право на твір: Анкета-опитувальник для пацієнтів з психічними порушеннями, що перенесли коронавірусну хворобу COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-COV-2 / Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, І. О. Явдак, Т. В. Панько, О. Є. Семікіна; заявка від 13.03.2023 с202301564; свідоцтво від 11.04.2023 № 118009.

22. Busner J. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice / J. Busner // *Psychiatry (Edgmont)*. – 2007. – Vol. 4(7). – P. 28–37.

23. Наказ МОЗ України від 27.10.2020 № 2438 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги „Коронавірусна хвороба (COVID-19)» URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27102020--2438-pro-vnesennja-zmin-do-standartiv-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19> (дата звернення: 12.04.2023).

24. Chest CT Severity Score: an imaging tool for assessing severe COVID-19 / R. Yang [et al.] // *Radiol. Cardiothorac Imaging*. – 2020. – 2(2). – P. e200047. DOI: <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200047>

25. Medical Statistics: A Textbook for the Health Sciences / S. J. Walters [et al.] // Wiley-Blackwell: 5th edition, 2021. – 448 p.

REFERENCES

1. Badinlou, F., Rahimian, F., Hedman-Lagerlöf, M., Lundgren, T., Abzhandadze, T., & Jansson-Fröjmark, M. (2024). Trajectories of mental health outcomes following COVID-19 infection: a prospective longitudinal study. *BMC Public Health*, 24, 452. DOI: [10.1186/s12889-024-17997-x](https://doi.org/10.1186/s12889-024-17997-x)

2. Scott, E. S., Lubetkin, E. I., Janssen, M. F., Fantopoulos, J., Bonsel, G. J., & Haagsma, J. A. (2023). Cross-sectional and longitudinal comparison of health-related quality of life and mental well-being between persons with and without post COVID-19 condition. *Frontiers in Epidemiology*, 3, 1144162. DOI: [10.3389/fepid.2023.1144162](https://doi.org/10.3389/fepid.2023.1144162)

3. Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Dalexis, R. D., Daris, W. P., Bekarkhanechi, F. M., Poisson, H., Broussard, C., et al. (2022). The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 315, 70–95. DOI: [10.1016/j.jad.2022.07.011](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011)

4. Schieber, L. Z., Dunphy, C., Schieber, R. A., Lopes-Carvalho, B., Moonesinghe, R., & Guy, G. P. Jr. (2023). Hospitalization associated with comorbid psychiatric and substance use disorders among adults with COVID-19 Treated in US emergency departments from April 2020 to August 2021.

JAMA Psychiatry, 80(4), 331-341. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.5047

5. Poletti, S., Palladini, M., Mazza, M.G., De Lorenzo, R. (2022). Long-term consequences of COVID-19 on cognitive functioning up to 6 months after discharge: role of depression and impact on quality of life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(5), 773-782. DOI: 10.1007/s00406-021-01346-9

6. Leung, C. M. C., Ho, M. K., Bharwani, A. A., Cogomora, H., Wang, Y., Chow, M. S. C., et al. (2022). Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 12(1), 205. DOI: 10.1038/s41398-022-01946-6

7. Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-27. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0 18

8. Nakao, T., Murayama, K., Fukuda, H., Eto, N., Fujita, K., Igata, R., et al. (2023). Survey of psychiatric symptoms among inpatients with COVID-19 using the Diagnosis Procedure Combination data and medical records in Japan. *Brain, Behavior, and Immunity – Health*, 29, 100615. DOI: 10.1016/j.bbih.2023.100615

9. Mazza, M. G., Palladini, M., Poletti, S., & Benedetti, F. (2022). Post-COVID-19 depressive symptoms: epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment. *CNS Drugs*, 36(7), 681-702. DOI: 10.1007/s40263-022-00931-3

10. Meaklim, H., Saunders, W. J., Byrne, M. L., Junge, M. F., Varma, P., Finck, W. A., & Jackson, M. L. (2023). Insomnia is a key risk factor for persistent anxiety and depressive symptoms: A 12-month longitudinal cohort study during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 322, 52-62. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.021.

11. Ausserhofer, D., Mahlknecht, A., Engl, A., Piccoliori, G., Pfitscher, G., Silbernagl, P., et al. (2023). Relationship between depression, anxiety, stress, and SARS-CoV-2 infection: a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1116566. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1116566

12. Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional Associations between COVID-19 and Psychiatric Disorder: Retrospective Cohort Studies of 62 354 COVID-19 Cases in the USA. *Lancet Psychiatry*, 8, 130-140. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4

13. Tokuda, Y., Barnett, P. B., Sanji, S., Takaizumi, Y., Tomono, M., Tokuda, H., Taniguchi, K., & Shibuya, K. (2023). Serious mental illness and in-hospital mortality among hospitalized patients with acute COVID-19: A large database analysis in Japan. *General Hospital Psychiatry*, 82, 1-6. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2023.01.014

14. Hofer, A., Kachel, T., Plattner, B., Chernova, A., Conca, A., Fronthaler, M., et al. (2022). Mental health in individuals with severe mental disorders during the COVID-19 pandemic: a longitudinal investigation. *NPJ Schizophrenia*, 8(1), 17. DOI: 10.1038/s41537-022-00225-z

15. Molero, P., Reina, G., Blom, J. D., Martínez-González, M. Á., Reinken, A., de Kloet, E.R., Molendijk, M. L. (2023). COVID-19 risk, course and outcome in people with mental disorders: a systematic review and meta-analyses. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, 61. DOI: 10.1017/S2045796023000719

16. Hüfner, K., Tymoszyk, P., Ausserhofer, D., Sahanic, S., Pizzini, A., Rass, V., et al. (2022). Who Is at Risk of Poor Mental Health Following Coronavirus Disease-19 Outpatient Management? *Frontiers in Medicine*, 9, 792881. DOI: 10.3389/fmed.2022.792881

17. Bertolini, F., Witteveen, A.B., Young, S., Cuijpers, P., Ayuso-Mateos, J.L., Barbui, C., et al. (2023). Risk of SARS-CoV-2 infection, severe COVID-19 illness and COVID-19 mortality in people with pre-existing mental disorders: an umbrella review. *BMC Psychiatry*, 23(1), 181. DOI: 10.1186/s12888-023-04641-y

18. Lee, S.W., Yang, J.M., Moon, S.Y., Kim, N., Ahn, Y.M., Kim, J.M., et al. (2021). Association between mental illness and COVID-19 in South Korea: a post-hoc analysis. *Lancet Psychiatry*, 8(4), 271-72. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00043-2

19. Cheng, W.-J., Shih, H.-M., Su, K.-P., & Hsueh, P.-R. (2023). Risk factors for poor COVID-19 outcomes in patients with psychiatric disorders. *Brain, Behavior, and Immunity – Health*, 114, 255-61. DOI: 10.1016/j.bbih.2023.08.024

20. Hazumi, M., Usuda, K., Okazaki, E., Kataoka, M., & Nishi, D. (2022). Differences in the Course of Depression and Anxiety after COVID-19 Infection between Recovered Patients with and without a Psychiatric History: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11316. DOI: 10.3390/ijerph191811316

21. Maruta, N. O., Fedchenko, V. Y., Yavdak, I. O., Panko, T. V., & Semikina O. E. (2023). [Copyright of the work: Questionnaire for patients with mental disorders who have experienced the coronavirus disease COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-COV-2 pandemic]. Application from 13.03.2023 c202301564; certificate from 11.04.2023 № 118009. [in Ukrainian].

22. Busner, J. (2007). The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edmont)*, 4(7), 28-37.

23. Order of the Ministry of Health of Ukraine from 27.10.2020 № 2438 [«On making changes to the Medical Care Standards "Coronavirus Disease (COVID-19)»]. Ukrainian. [Internet]. [cited 2024 Jul 26]. Available from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukrainiv-27102020--2438-pro-vnesennja-zmin-do-standartiv-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>

24. Yang, R., Li, X., Liu, H., et al. (2020). Chest CT Severity Score: an imaging tool for assessing severe COVID-19. *Radiology: Cardiothorac Imaging*, 2(2), 200047. DOI: 10.1148/ryct.2020200047

25. Walters, S. J., Campbell, M. J., & Machin, D. (2021). *Medical Statistics: A Textbook for the Health Sciences*. 5th ed. Wiley-Blackwell, 448 p.

THE IMPACT OF CORONAVIRUS DISEASE COVID-19 ON THE COURSE OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH A HISTORY OF MENTAL DISTURBANCES

©N. O. Maruta, V. Yu. Fedchenko, T. V. Panko, I. O. Yavdak, O. E. Semikina

SI "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology named after P.V. Voloshyn of NAMS of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

SUMMARY. Mental disorders after COVID-19 are caused by various factors and have a polymorphic nature, but the available data on the course of these disorders are contradictory.

The aim – to investigate the clinical and psychopathological consequences of COVID-19 in patients with a history of mental disorders, whose condition worsened after the coronavirus disease, and their impact on the course of these disorders.

Material and Methods. 95 patients with a history of mental disorders who have experienced COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic were examined and made up the main group. The comparison group included 58 people without mental disorders who have experienced and were exposed to the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic. A comprehensive approach was applied, which included clinical-psychopathological, clinical-anamnestic (using the developed questionnaire containing questions that reflect the impact of the coronavirus disease COVID-19 and the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic on the mental health), psychometric (using the Clinical Global Impression Scale (CGI)) and statistical methods.

Results. The results of the study made it possible to establish that the psychopathological consequences of the complex impact of the COVID-19 coronavirus disease and the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic become the basis for the deterioration of the mental state of persons with a history of mental disorders. A comparison of the dynamics of the course of current mental disorders after COVID-19 and previous mental disorders in the anamnesis of the studied patients was carried out according to indicators of the duration and severity of mental disorders, as well as the duration of the remission that preceded them. The obtained data confirm the complex impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the formation and aggravation of mental disorders, indicate a tendency to increase the severity of mental disorders as a result of the coronavirus disease, and give reason to put forward a hypothesis about an increase in the duration of mental disorders after COVID-19. The structure of the leading clinical-psychopathological manifestations of mental disorders after COVID-19, which was characterized by the predominance of affective symptoms of the anxiety-depressive spectrum in combination with pronounced specific cognitive, ideational and somato-vegetative disturbances, as well as disturbances of the effector-volitional sphere, was studied.

KEY WORDS: mental disorders; coronavirus disease COVID-19; course dynamics; structure of clinical and psychopathological manifestations.

Отримано 11.08.2024

Електронна адреса для листування: vfedchenko83@ukr.net